

Kassenvermerke	Abrechnungs-Nr. _____
	Versicherten-Nr. _____

## Fragebogen zur Ausrichtung von Kinderzulagen an selbständige Landwirte

Zur Prüfung des Anspruchs auf Familienzulagen werden verschiedene Angaben benötigt. Sollte Ihnen die Beantwortung einer Frage aus Datenschutzgründen unzumutbar sein, ist im entsprechenden Feld der Vermerk „Datenschutz“ anzubringen. Die Ausgleichskasse wird sodann mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Landwirtschaftlicher Betrieb	<input type="checkbox"/> im Talgebiet	<input type="checkbox"/> im Bergebiet
Landwirtschaftliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/> im Hauptberuf	<input type="checkbox"/> im Nebenberuf
	<input type="checkbox"/> als Landwirt/in	<input type="checkbox"/> als Familienmitglied

### 1. Angaben über die antragstellende Person

---

Name _____	AHV-Nr. _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____
Zivilstand	
<input type="checkbox"/> ledig	
<input type="checkbox"/> verheiratet	Eheschliessung Datum _____
<input type="checkbox"/> verwitwet	Verwitung Datum _____
<input type="checkbox"/> geschieden	Scheidung Datum _____
<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	gerichtliche Trennung Datum _____
<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	eingetragene Partnerschaft Datum _____
Adresse _____	
Üben Sie im Nebenberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie im Nebenberuf als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Name und Adresse der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	_____

---

### 2. Angaben über den andern Elternteil

---

Name _____	AHV-Nr. _____
Vorname _____	Geburtsdatum _____
Zivilstand	
<input type="checkbox"/> ledig	
<input type="checkbox"/> verheiratet	Eheschliessung Datum _____
<input type="checkbox"/> verwitwet	Verwitung Datum _____
<input type="checkbox"/> geschieden	Scheidung Datum _____
<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	gerichtliche Trennung Datum _____
<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	eingetragene Partnerschaft Datum _____
Adresse _____	
Ist dieser Elternteil erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei verheirateten Eltern: Einkommen pro Monat	_____
Wenn ja, Name und Adresse der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	_____

---

### 3. Angaben über die Kinder

Für welche Kinder beantragen Sie die Ausrichtung einer Zulage?

Name	Vorname	Geburtsdatum	Kindesverhältnis <small>(nur aufführen bei Stief- und Pflegekindern, Geschwister und Enkelkindern, Kindern bei eingetragener Partnerschaft)</small>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Leben die Kinder mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt  ja  nein Wenn nein: Adresse \_\_\_\_\_

Zusätzliche Erläuterungen \_\_\_\_\_

Für Kinder ab 16 Jahren, welche in Ausbildung stehen, wird eine Ausbildungsbestätigung (Fotokopie des Lehrvertrags, Immatrikulationsbescheinigung usw.) benötigt. \_\_\_\_\_

### 4. Bezugsbeginn

Ich beantrage die Ausrichtung der Kinderzulagen ab (genaues Datum angeben) \_\_\_\_\_

### 5. Anderweitiger Bezug von Kinderzulagen

Wird für eines oder mehrere der unter Ziffer 3 aufgeführten Kinder bereits eine Zulage bezogen?  ja  nein

Wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_

Bezüger/in	Arbeitgeber oder Arbeitslosenkasse, Ort	Name des Kindes	Zulage p.Mt.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### 6. Bemerkungen, Bestätigung, Unterschrift

Wir bestätigen hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitgetreu beantwortet zu haben. Wir haben davon Kenntnis, dass sich strafbar macht, wer durch unwahre Angaben oder Verschweigen von Tatsachen nicht gerechtfertigte Zulagen erwirkt und dass zu Unrecht erhaltene Zulagen zurückzuerstatten sind. Wir verpflichten uns ferner, alle Änderungen, welche das Bezugsrecht beeinflussen können, sofort der Ausgleichskasse zu melden.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift antragstellende Person \_\_\_\_\_ Unterschrift des andern Elternteil \_\_\_\_\_

### 7. Erledigungsvermerk der AHV-Zweigstelle

Die Angaben wurden geprüft, nötigenfalls korrigiert und für richtig befunden

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle \_\_\_\_\_